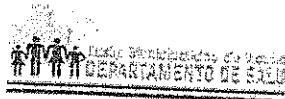


MUNICIPALIDAD DE VICUÑA
DEPARTAMENTO DE SALUD VICUÑA



4-A

CERTIFICADO

Por medio del presente, el profesional que suscribe certifica haber atendido a :

Nombre: Romina Zepeda Ojedas

Edad: 17 Posta Salud Rural: Marpulsa

Diagnóstico: Dismenorrea

Indicaciones: hipo x hoy
+ control 50 - \$

Se extiende el presente Certificado, a petición del interesado para los fines que estime conveniente.

VICUÑA, 26 de 03 del 2024

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL

